

## Joanna Zalewska-Puchała, Anna Majda, Agata Antończyk

Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu,  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie

# Zachowania zdrowotne studentów pochodzenia wietnamskiego studiujących w Polsce

Health behaviours of the students of Vietnamese origin studying in Poland

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Życie w świecie zglobalizowanym, w którym masowo przenikają się kultury ludności z całego świata, wymaga od nas także w życiu zawodowym uwzględniania trudności mogących wystąpić we wzajemnej akceptacji zróżnicowanych kulturowo zachowań, w tym także zdrowotnych. Należy liczyć się z odmiennym pojmowaniem zdrowia i choroby oraz różnic w przeżywaniu choroby i reakcjach na zastosowaną terapię. Jedną z grup imigranckich licznie reprezentowaną w Polsce są Wietnamczycy, należy się więc spodziewać, że będą korzystać z usług placówek ochrony zdrowia. Opracowywanie standardów opieki zgodnej kulturowo należy rozpocząć od poznania zachowań zdrowotnych przedstawicieli różnych kręgów kulturowych.

**Cel.** Celem pracy było poznanie zachowań zdrowotnych Wietnamczyków studiujących w Polsce.

**Materiał i metody.** Badania wykonano metodą sondażu diagnostycznego, z narzędziami badawczymi w postaci autorskiego kwestionariusza ankiety dotyczącego zachowań zdrowotnych i Skali Poczucia Własnej Skuteczności (R. Schwarzer, M. Jerusalem). W badaniu wzięło udział 30 studentów i absolwentów pochodzenia wietnamskiego studiujących w krakowskich uczelniach wyższych.

**Wyniki.** Ankietowani studenci swój wolny czas lubią spędzać aktywnie, a ich dieta jest w znacznym stopniu oparta na ryżu, drobiu, warzywach i owocach. W większości systematycznie poddają się kontrolnym badaniom lekarskim. W zakresie zachowań ryzykownych stwierdzono: palenie tytoniu, picie alkoholu, uprawianie przygodnych kontaktów seksualnych. Badaną grupę charakteryzuje wysoki poziom poczucia własnej skuteczności, która jednak nie wpływa istotnie na ich zachowania zdrowotne.

**Wnioski.** Przeprowadzone badania wskazują na przewagę deklarowanych zachowań prozdrowotnych nad ryzykownymi w badanej grupie Wietnamczyków studiujących w Polsce.

**Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (3): 367–373**

**Słowa kluczowe:** Wietnam, student, zachowania zdrowotne

### ABSTRACT

**Background.** Living in the globalized world, where various cultures intermingle on a mass scale, makes it necessary that we consider (also in our professional lives) the possible difficulties of mutual acceptance of culturally diverse behaviours, including health behaviours. One must respect the differences between our and other people's understanding of health and disease, experience of disease or response to therapy. One of the big immigrant groups in Poland are the Vietnamese, who are likely to use the services of health care facilities. Developing culturally consistent standards of care should begin with acquiring the knowledge of health behaviours of the representatives of various cultural spheres.

**Aim of the study.** The aim of the study was to learn the health behaviours of the Vietnamese students studying in Poland.

**Material and methods.** The study was conducted with the use of a diagnostic questionnaire and such research tools as: a questionnaire concerning health behaviour designed by the authors and the Self-Efficacy Scale (R. Schwarzer, M. Jerusalem). Thirty students of Vietnamese origin studying at the universities in Kraków took part in the study.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Joanna Zalewska-Puchała, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, ul. Michałowskiego 12, 31–126 Kraków, tel.: 508 158 786, faks (12) 632 48 81, e-mail: joannapuch1@interia.pl

**Results.** The studied group prefer to spend their free time actively, and they largely base their diet on rice, chicken, vegetables and fruit. Most of the students surveyed regularly undergo medical check-ups. As for risky behaviours, the respondents revealed smoking tobacco, drinking alcohol and having casual sex. The study group was characterized by a high level of self-efficacy; that, however, did not significantly affect their health behaviours.

**Conclusions.** The study shows the prevalence of the health-promoting behaviours, as declared by the respondents from the group of Vietnamese students studying in Poland, over the risky health behaviours.

**Nursing Topics 2013; 21 (3): 367–373**

**Key words:** Vietnam, student, health behaviour

## Wstęp

Polska współczesność to życie w świecie zglobalizowanym, w którym masowo przenikają się kultury ludności z całego świata. Będąc częścią tego wielokulturowego społeczeństwa, należy liczyć się z trudnościami we wzajemnej akceptacji zróżnicowanych kulturowo zachowań, w tym także zdrowotnych. Pracownicy ochrony zdrowia coraz częściej w swojej pracy mają do czynienia z pacjentami reprezentującymi odmienne kręgi kulturowe, którzy inaczej postrzegają zdrowie i chorobę. Jedną z grup imigranckich licznie reprezentowaną w Polsce są Wietnamczycy. Ze względu na znaczną liczbę imigrantów nielegalnych trudno określić liczebność tej grupy, różne szacunki mówią o 25–60 tysiącach osób, spośród których większość przebywa w Polsce nielegalnie [1]. Według danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 roku<sup>1</sup> w Polsce mieszka 4 tysiące osób deklarujących narodowość wietnamską, natomiast osoby deklarujące posiadanie obywatelstwa wietnamskiego to 2,6 tysiąca [2]. Obecnie mamy do czynienia z trzema grupami wietnamskich migrantów: pracownikami kontraktowymi, osobami opuszczającymi Wietnam z przyczyn politycznych i migrantami ekonomicznymi [3]. Jednak migrację wietnamską w Polsce najczęściej określa się mianem migracji inwestycyjnej, tj. takiej, która inwestuje w podniesienie nie tylko statusu materialnego, lecz także poziomu wykształcenia własnego lub dzieci [4]. Wietnamscy studenci to drugie pokolenie migrantów oraz osoby przybyłe do Polski na podstawie umów międzynarodowych [5]. Jak wynika z danych Głównego Urzędu Statystycznego w roku akademickim 2011/12, na polskich uczelniach studiowało 197 osób z obywatelstwem wietnamskim (nie wlicza się do tej liczby Wietnamczyków z podwójnym obywatelstwem i obywatelstwem polskim) [6].

Imigranci wietnamscy stanowią zwartą społeczność, która z jednej strony zewnętrznie dostosowuje się tak, aby nie wyróżniać się z tła środowisk polskich,

a z drugiej strony jest wewnętrznie świadoma swej odrębności etnicznej, kulturowej i językowej [7]. Kultura Wietnamczyków jest kulturą na tyle odmienną od polskiej, że czasem jej niezrozumienie/nieznajomość może stać się źródłem poważnych nieporozumień. Brak wiedzy na temat podejmowanych prób samoleczenia, uwarunkowanych kulturowo (wywodzących się m.in. z medycyny ludowej) może doprowadzić do fałszywej oceny motywów ich postępowania. Na przykład ślady w postaci sińców w okolicy łopatek i przedniej części klatki piersiowej na ciele wietnamskiego dziecka nie muszą świadczyć o jego maltretowaniu, ale mogą być wynikiem stosowania domowych metod leczenia. W Wietnamie popularnym sposobem postępowania w chorobach płuc jest tzw. *coining*, tj. wywoływanie kontrolowanego ucisku przy użyciu monety. Ma to powodować podskórne wylewy i poprzez autohemotransfuzję poprawiać odporność [8]. Thu Huong Dang [9], lekarka pochodzenia wietnamskiego, która studia medyczne skończyła w Polsce i tu praktykuje, jak sama pisze, „na styku dwóch kultur”, zwraca uwagę na kilka zasługujących na przytoczenie spostrzeżeń. Jej zdaniem trudna sytuacja ekonomiczna (szczególnie imigrantów nielegalnych) sprawia, że jedynie nieznośny ból skłania Wietnamczyków do zasięgnięcia porady medycznej. Często mają oni problemy z kręgosłupem, nerwobóle i problemy gastryczne, coraz częściej potrzebują także pomocy psychologicznej i psychiatrycznej. Uwarunkowania kulturowe powodują, że emigrant wietnamski nie mówi dużo o własnych przeżyciach i problemach. Takie zachowanie przenosi się także na relacje lekarz–pacjent. Podczas zbierania wywiadu wietnamscy pacjenci ograniczają się zazwyczaj do opisania najbardziej dokuczliwych problemów, a zapytani, czy przyjmują jakieś leki, często odpowiadają, że nie, a następnie mimochodem mówią, że biorą „północny” lub „południowy” lek (leki ziołowe przygotowywane przez znachorów, przywożone z Wietnamu). Często uważają, że ziołowe leki nie są lekami w medycznym znaczeniu. Różnice kulturowe istotne z punktu widzenia pracowników ochrony zdrowia przejawiają się również w poczuciu estetyki. Barwienie zębów na czarno przez Wietnamczyków to czynność czysto estetyczna. Znaczna część mieszkańców Azji już be-

<sup>1</sup>Dane NSP dotyczą **ludności faktycznie zamieszkalej**, do której nie są zaliczane osoby przybyłe na pobyt czasowy, a więc przebywające **legalnie**, ale nieposiadające stałego pobytu w Polsce, stąd wynika tak duża rozbieżność danych.

tel (mieszanka orzechów arekowych, tytoniu, wapna palonego, zawiniętych w liść pieprzu betelowego), to też odwieczna wietnamska tradycja. Powoduje to, że po jakimś czasie zęby nierównomiernie ciemnieją, dlatego przed pierwszą konsumpcją większość żujących farbuję je, aby uzyskać jednolity kolor. Warto zwrócić uwagę, że żucie betelu zwiększa 8–10-krotnie zapadalność na raka jamy ustnej. Tak jak żucie betelu, tak i palenie tytoniu (szczególnie przez mężczyzn) w Wietnamie jest powszechne [9].

Mimo że Wietnamczycy emigrują do Polski od dawna, to wiedza na temat ich kultury, stylu życia i zachowań zdrowotnych jest ograniczona, a jak pokazuje doświadczenie, jest ona istotna dla zapewnienia właściwej, zgodnej z oczekiwaniami kulturowymi opieki medycznej.

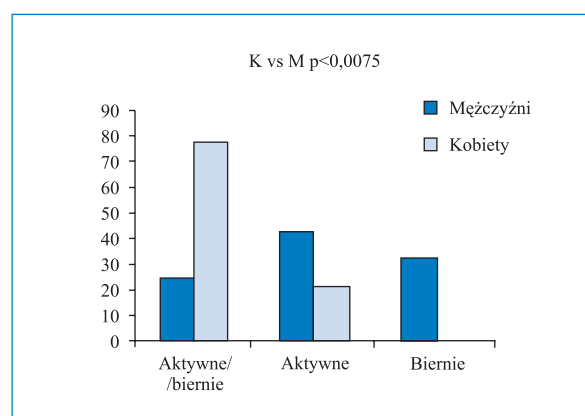
### Cel

Celem badań było poznanie wybranych zachowań zdrowotnych Wietnamczyków studiujących w Polsce.

### Materiał i metody

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankietową oraz metodę szacowania z techniką skalowania. Wykorzystano dwa narzędzia badawcze: Skalę Poczucia Własnej Skuteczności (*Self Efficacy Scale*) R. Schwarzera i M. Jerusalema [10] oraz kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Kwestionariusz ankiety zawierał 31 pytań otwartych i zamkniętych (w języku polskim i angielskim) dotyczących zagadnień zachowań prozdrowotnych i ryzykownych. Skala Poczucia Własnej Skuteczności zawierała 10 twierdzeń, skonstruowanych w formie samooceny. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania to przedział liczbowy 30–40 pkt wskazujący na wysokie poczucie własnej skuteczności; 25–29 pkt — przeciętne, a 10–24 pkt — niskie. Każdej badanej osobie obliczono także wskaźnik masy ciała (BMI, *body mass index*). Zebrane dane poddano analizie statystycznej. W opracowaniu zależności skorzystano z typowej statystyki opisowej. Istotność różnic zbadano za pomocą testu t-Studenta dla danych liczbowych oraz testu chi kwadrat dla danych jakościowych.

Badania przeprowadzono wśród wietnamskich studentów i absolwentów krakowskich uczelni wyższych. Ankiety rozprowadzono wśród 36 respondentów; do dalszych analiz wykorzystano 30 poprawnie wypełnionych. W badaniu uczestniczyło 14 kobiet i 16 mężczyzn (średnia wieku 28 lat). Średni BMI badanych mężczyzn (18,9) był istotnie wyższy ( $p < 0,075$ ) niż kobiet (17,7). Wskaźnik ten badano ze względu na zagrożenie wystąpienia groźnych dla życia chorób (choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie, cukrzyca itp.) w miarę wzrostu jego wartości. Miejsce zamieszkania badanych zależało od



**Rycina 1.** Formy spędzania wolnego czasu w badanej grupie

**Figure 1.** Forms of the roundup of the spare time in the examined group

plci — kobiety podczas studiów mieszkaly głównie w domach studenckich (72%), natomiast mężczyźni na stacjach w wieloosobowych pokojach (50%). Wśród badanej grupy studentów 70% stanowili katolicy, 23% buddyści, a pozostałe osoby zadeklarowały się jako ateści.

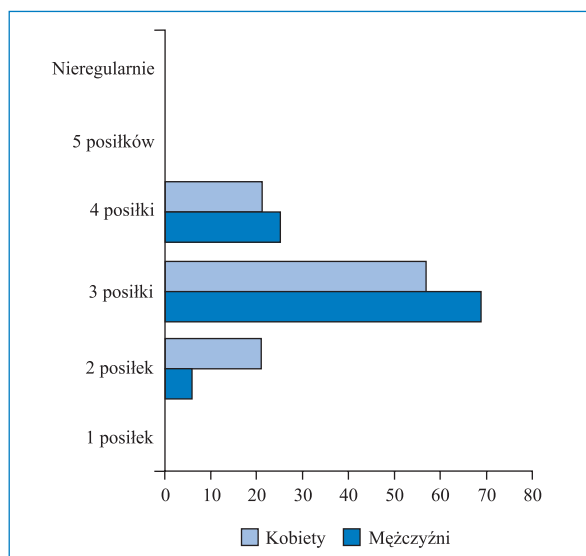
### Wyniki

#### Zachowania zdrowotne

Do zachowań zdrowotnych poddanych analizie zaliczono: aktywność fizyczną, ilość czasu przeznaczanego na sen, czas, ilość i jakość spożywanych posiłków oraz wypijanych płynów, systematyczną kontrolę masy ciała, radzenie sobie ze stresem, systematyczne lekarskie badania okresowe.

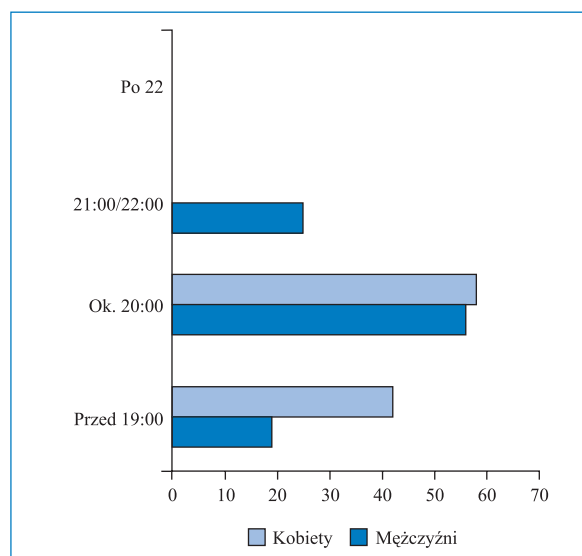
Aktywność fizyczna respondentów została zbadana poprzez pytania dotyczące form spędzania wolnego czasu oraz ilości czasu poświęconego na uprawianie sportu. W grupie badanych studentów zdecydowana większość (78% kobiet i 25% mężczyzn) deklarowała, że swój czas wolny dzieli, spędzając go zarówno czynnie, jak i biernie, aktywne formy spędzania wolnego czasu zadeklarowało 43% mężczyzn i 22% kobiet. Do biernego sposobu spędzania wolnego czasu przyznali się tylko mężczyźni (32%) (ryc. 1). Najczęściej respondenci wskazywali na uprawianie sportu 1–2 razy w tygodniu.

Dbłość o swoją kondycję fizyczną i psychiczną wyraża się także w ilości czasu przeznaczanego na sen. Przez większość badanych czas ten był wykorzystywany optymalnie. Wietnamscy studenci i studentki najczęściej deklarowali, że przesypiają 6–7 godzin na dobę (około 64%). Wypoczynek nocny trwający mniej niż 5 godzin zgłosiło jedynie 5% studentów, a 8–9-godzinny — 36% studentek i 31% studentów.



**Rycina 2.** Liczba zjadanych posiłków w ciągu dnia w badanej grupie

**Figure 2.** The quantity of eaten meals by day in the examined group



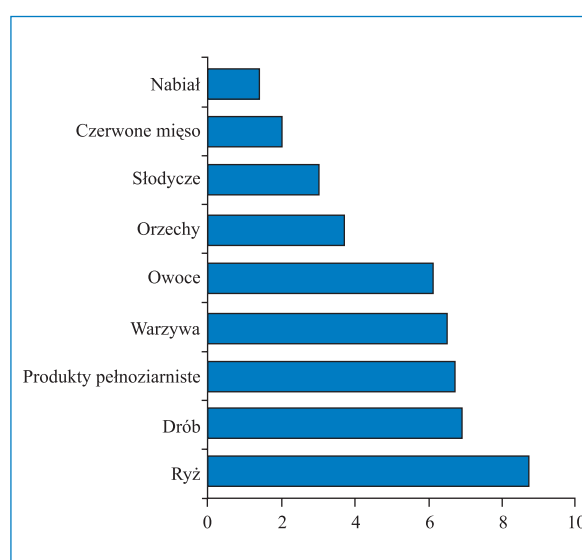
**Rycina 3.** Czas spożywania ostatniego posiłku przed snem w badanej grupie

**Figure 3.** The time of the consumption of the last meal before the sleep in the examined group

Zachowania prozdrowotne w zakresie odżywiania się zbadano na podstawie analizy odpowiedzi na temat ilości, jakości i czasu spożywania posiłków. Zebrane dane pokazały, że większość badanych (57% kobiet i 69% mężczyzn) spożywała 3 posiłki dziennie. Dwa posiłki dziennie (śniadanie i obiadokolację) spożywało 21% kobiet i 6% mężczyzn. Cztery posiłki konsumowało 21% kobiet i 25% mężczyzn. Żaden z ankietowanych nie zaznaczył odpowiedzi: 5 małych posiłków oraz nieregularne spożywanie pokarmów o różnych porach dnia (ryc. 2). Natomiast po około 57% respondentów przynależało do podjadania między posiłkami głównymi. Studiujące Wietnamki, jeśli podjadały, to najczęściej wybierały owoce i warzywa, mężczyźni natomiast najczęściej zaznaczali odpowiedź: inne, dopisując: bułki/kanapki.

Ostatni posiłek przed snem badane studentki najczęściej spożywały przed godziną 20.00 (58%) lub 19.00 (42%), natomiast studenci około 20.00 (56%), a następnie między 21.00 a 22.00 (25%) i około 19.00 (19%) (ryc. 3).

W celu poznania zwyczajów żywieniowych badanych studentów poproszono o stworzenie własnej piramidy żywieniowej. Respondenci przypisali rangi podanym na liście produktom spożywczym w zależności od częstości ich spożywania. Analiza częstości spożywania określonych produktów całej badanej grupy wykazała, że podstawę żywienia wietnamskich studentów stanowiły w kolejności: ryż, drób, produk-



**Rycina 4.** Piramida żywieniowa utworzona przez wietnamskich studentów

**Figure 4.** The nutritional pyramid formed by Vietnamese students

ty pełnoziarniste, warzywa i owoce. Natomiast na szczycie piramidy znajdowały się takie produkty, jak: nabiał, czerwone mięso i słodycze (ryc. 4). Szczegółowa analiza zebranych danych nie ujawniła istotnych różnic w utworzonych przez badanych piramidach

żywieniowych w zależności od wyznania, płci, sytuacji materialnej, wieku, BMI i miejsca zamieszkania.

Żadna z badanych osób nie uzupełniała diety gotowymi preparatami wzmacniającymi bądź doustnymi mikroelementami. Respondenci ani w przeszłości, ani w czasie prowadzenia badań nie stosowali żadnych diet.

Wietnamscy studenci (64%) i studentki (56%) najczęściej deklarowali wypijanie około litra płynów na dobę. Co czwarta badana osoba wskazywała na wypijanie do 2 litrów płynów dziennie, a ponad 2 litry — 14% studentek oraz 19% studentów. Wypijanie poniżej litra płynów dziennie zadeklarowali jedynie mężczyźni (6%). Wśród wymienianych płynów dominowała woda mineralna i soki naturalne. Częste picie napojów słodzonych zadeklarowało 10% badanych.

Jedynie dla 2 osób masa ciała była na tyle istotna, że kontrolowały ją codziennie, natomiast większość respondentów (86% studentek i 37% studentów) robiło to sporadycznie, a 56% studentów i 7% studentek wcale.

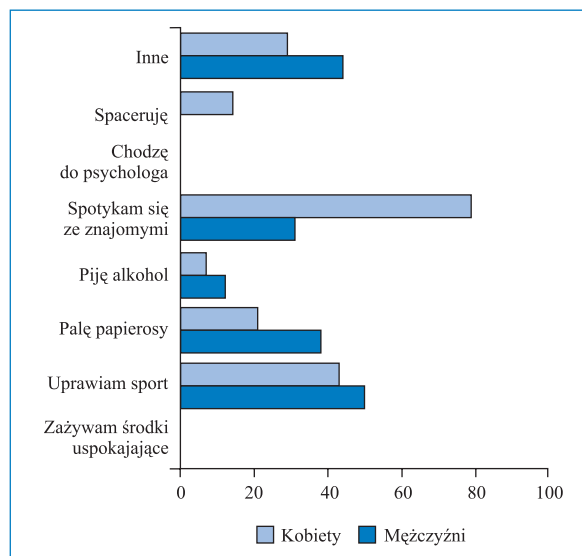
Dokonując analizy odpowiedzi, jakich udzielili ankietowani zapytani o metody radzenia sobie ze stresem, nie stwierdzono istotnych różnic pomiędzy kobietami i mężczyznami, choć kobiety częściej deklarowały, że lubią odreagować sytuacje stresujące w sposób otwarty i aktywny, 79% z nich spotykała się w gronie przyjaciół, uprawiała sport (43%) oraz spacerowała (14%). Pozostała część studentek sięgała po używki — 21% paliło, a 7% piło alkohol. Studenci rozładowywali napięcia, ćwicząc (50%), paląc papierosy (38%) lub spotykając się w gronie przyjaciół (31%). Po alkohol sięgało 12% mężczyzn. Nikt z badanych nie korzystał z porad psychologa i nie zażywał środków uspokajających. Wśród innych (niż sugerowane) metod pokonywania stresu badani wymieniali: modlitwę oraz gry komputerowe (ryc. 5).

Większość respondentów (83%) wykazała się dbałością o zdrowie, podejmując działania prewencyjne w postaci poddawania się systematycznym badaniom lekarskim.

### Zachowania antyzdrowotne (ryzykowne)

Do zachowań antyzdrowotnych poddanych analizie w prezentowanych badaniach zaliczono: palenie tytoniu, picie alkoholu, branie narkotyków, przygodne stosunki seksualne, spożywanie produktów typu *fast food*, dosalanie potraw, nieprzestrzeganie środków ostrożności podczas jazdy samochodem.

Analiza ryzykownych zachowań wśród studentów z Wietnamu wykazała, że 36% ogółu badanych to palacze (26% spośród nich stanowili mężczyźni, a 10% kobiety). Studentki wypalały najczęściej 4–9 papierosów na dobę. Istotnie ( $p < 0,01$ ) różnili się od nich mężczyźni, którzy najczęściej wypalali 10–15 papierosów w ciągu doby.



**Rycina 5.** Sposoby radzenia sobie ze stresem wśród wietnamskich studentów (w związku z zaznaczaniem przez niektórych ankietowanych więcej niż jednej odpowiedzi suma procentowych obliczeń > 100)

**Figure 5.** Manners of the advice to himself with the stress by Vietnamese students (in connection with marking by some examined more than one answer the sum of proportional calculations > 100)

Zdecydowana część kobiet zadeklarowała, że nie pije alkoholu wcale (92%), zaś odsetek abstynentów wśród mężczyzn wynosił 44%. Pijący alkohol badani zadeklarowali picie wyłącznie piwa. Różnica między spożywaniem alkoholu w zależności od płci okazała się istotna statystycznie ( $p < 0,004$ ). Podając przyczynę zaprzestania picia alkoholu w czasie imprez, badani najczęściej wskazywali na odpowiedź — „kiedy robi mi się niedobrze” (66%). Przy czym należy zwrócić uwagę, iż w przypadku Wietnamczyków stwierdzenie „jest mi niedobrze (wymioty)” nie świadczy o upojeniu alkoholowym. Około 40% populacji Azjatów reaguje na alkohol znacznie mocniej niż Polacy. Przyczyną tego jest genetyczna mutacja, z powodu której powstaje nieaktywna forma dehydrogenazy-2 aldehydu (ALDH2). Gromadzący się aldehyd octowy wywołuje objawy w postaci zaczerwienienia twarzy, szybszego bicia serca, nudności i wymiotów [11].

Ponad połowa badanych (70%) zadeklarowała codzienne picie kawy. Jedną filiżankę dziennie wypijało 54% kobiet i 50% mężczyzn, 2 filiżanki 36% kobiet i 10% mężczyzn, a 3 — 10% kobiet i aż 40% mężczyzn.

Niepokojący jest fakt, że ponad połowa respondentów przyznała, że zdarzają się im przygodne (z przypadkowymi partnerami) stosunki seksualne (56% studentów i 57% studentek). Przy czym znaczna część z nich (36% kobiet, 69% mężczyzn) w ogóle nie za-



bezpiecza się przed zarażeniem podczas kontaktów seksualnych.

Pytanie o stosowanie doustnych środków antykoncepcyjnych dotyczyło tylko studentek, 43% z nich używa hormonalnej antykoncepcji. Natomiast pytanie o preparaty steroidowe dotyczyło tylko studentów, z których żaden nie przyznał się do ich zażywania ani w chwili badania, ani w przeszłości. Również żadna z badanych osób nie przyznała się do zażywania narkotyków.

Większość badanych stwierdziła, że nie korzysta w ogóle z posiłków typu *fast food* (63%), niestety ponad połowa ankietowanych (57%) przyznała, że dosłała już gotowe potrawy.

Wietnamscy studenci podejmują ryzyko związane z większym prawdopodobieństwem utraty życia lub zdrowia w związku z niezapiinaniem pasów bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem, takie zachowanie wykazywała co trzecia badana osoba.

### Analiza wyników Skali Poczucia Własnej Skuteczności

Skala Poczucia Własnej Skuteczności pozwala ocenić ogólne przekonanie jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnościami. Większość badanych wietnamskich studentów cechuje wysoki poziom poczucia samoskuteczności. Wyniki świadczące o dużym poczuciu samoskuteczności stwierdzono u 60% respondentów. Przeciętny poziom poczucia własnej skuteczności dotyczył 30%, a niski — 10% badanych.

Analiza zależności pomiędzy poziomem własnej skuteczności a zmiennymi niezależnymi takimi jak: wiek, BMI, miejsce zamieszkania i sytuacja materialna wykazała, że nie są one istotne statystycznie. Zależność taką zaobserwowano jedynie w odniesieniu do płci ( $p < 0,0075$ ) i wyznania ( $p < 0,01$ ). Wyższą samooceną w radzeniu sobie z trudnościami cechują się mężczyźni oraz katolicy. W badaniach założono za Schwarzerem i Fuschem [12], iż poczucie własnej skuteczności będzie się wiązać z takimi zachowaniami zdrowotnymi, jak: podejmowanie regularnych ćwiczeń fizycznych, kontrolowanie masy ciała, palenie tytoniu i niekontrolowane zachowania seksualne, niestety analizy uzyskanych danych takich zależności nie potwierdziły.

### Dyskusja

Literatura na temat kultury i obyczajowości Wietnamczyków jest dosyć bogata. Jednak w dostępnym piśmiennictwie brak pozycji dotyczących zachowań zdrowotnych studentów pochodzenia wietnamskiego zamieszkałych w Polsce. Stąd też badania własne można uznać za oryginalne, a uzyskane wyniki za poszerzające aktualną wiedzę w zakresie zachowań zdrowotnych tej grupy mi-

grantów w Polsce. Dotychczas badania dorosłych Wietnamczyków [13, 14] skupiały się między innymi wokół problematyki: kulturowych wskaźników integracji i izolacji; samopoczucia w Polsce (w sensie emocjonalnym); kontynuacji wietnamskiej kultury; planów życiowych i zawodowych związanych z pobytem w naszym kraju; wizerunku Polski i Polaków w oczach Wietnamczyków i odwrotnie. Badania prowadzone w odniesieniu do dzieci wietnamskich [3, 15] głównie miały na celu zdiagnozowanie ich sytuacji szkolnej — stopień adaptacji do warunków polskiej szkoły i polskiego systemu kształcenia, osiągnięte wyniki oraz integracja z społecznością klasową (częstotliwość sytuacji konfliktowych, wszczynanie bójek, przyjaźnie) itp. Na uwagę zasługują badania stylu życia dorosłych (pracujących) Wietnamczyków prowadzone przez Halik [14], w których jedną z badanych zmiennych był preferowany sposób spędzania wolnego czasu, co było także przedmiotem prezentowanych badań. Zgodnie z wynikami przedstawionych badań studenci spędzali wolny czas, w połowie dzieląc go na formy bierne i aktywne, natomiast w badaniach Halik przeważająca część migrantów wietnamskich czas wolny spędzała zazwyczaj biernie (oglądanie telewizji, czytanie i sen), rzadziej pojawiały się formy aktywne (uprawianie sportu) i dotyczyły one osób młodszych. Interesujące dla autorek było zestawienie zachowań ryzykownych studentów pochodzenia wietnamskiego z zachowaniami studentów pochodzenia polskiego. W prezentowanych badaniach studenci wietnamscy studiujący w Polsce częściej prezentują zachowania ryzykowne w postaci palenia tytoniu (36%) niż studenci polskiego pochodzenia. Według różnych badań prowadzonych wśród polskich studentów [16–21] palacze stanowią 7–35% respondentów. Spożywanie alkoholu w badaniach własnych dotyczyło 33% badanych, a wśród preferowanych trunków znalazło się jedynie piwo, abstynencję deklarowało 67% badanych. Natomiast wśród polskich studentów abstynencję deklaruje 7–14% [20, 21], a wśród spożywanego alkoholu pojawia się, oprócz piwa i wina, także wódka. Według badań Łaszek i wsp. [17] co trzeci badany student przyznał, iż próbował używać środków pobudzających, a ponad 80% kobiet i 50% mężczyzn przyznało się do kontaktu z halucynogenami, zachowań takich nie odnotowano u żadnego z badanych studentów pochodzenia wietnamskiego.

### Wnioski

1. Badani studenci w większości prezentują zachowania prozdrowotne w zakresie: stosowanej diety, aktywności fizycznej, higieny snu, regularności wykonywania kontrolnych badań lekarskich.

2. Zachowania ryzykowne przejawiają się u większości badanych w dosalaniu gotowych potraw, uczestnictwie w przygodnych kontaktach seksualnych, niezapiinaniu pasów bezpieczeństwa podczas jazdy samochodem i paleniu tytoniu, mniejszej grupy dotyczy problem picia alkoholu (niskoprocentowego).
3. Dieta badanych respondentów oparta jest głównie na ryżu, drobiu, produktach pełnoziarnistych, warzywach i owocach. Ilość wypijanych dziennie płynów przeważającej większości badanych jest optymalna.
4. Badani studenci podejmują skuteczne sposoby radzenia sobie ze stresem w formie rozmów w gronie przyjaciół, ćwiczeń fizycznych i spacerów.

### Postulaty

We współczesnym pielęgniarstwie coraz większy nacisk kładzie się na dostarczanie opieki dostosowanej kulturowo. Z tego powodu ważne wydaje się prowadzenie badań na temat zachowań zdrowotnych osób z różnych kręgów kulturowych. Uzyskane wyniki oprócz znaczenia poznawczego mogą znaleźć zastosowanie w praktyce, przyczyniając się do poprawy opieki zdrowotnej nad przedstawicielami innych kultur zamieszkających w Polsce.

### Piśmiennictwo

1. Kosowicz A. Imigranci w polskim społeczeństwie. W: Halik T., Kosowicz A., Marek A. (red.). Imigranci w polskim społeczeństwie. Stowarzyszenie Vox Humana, Warszawa 2009; 11–16.
2. Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011. Raport z wyników <http://www.stat.gov.pl> [data dostępu: 09.08.2012].
3. Halik T. Wietnam. Zarys historii. W: Halik T., Kosowicz A., Marek A. (red.). Imigranci w polskim społeczeństwie. Stowarzyszenie Vox Humana, Warszawa 2009; 85–115.
4. Halik T. Nowe podejście do starych wartości. W: Jelonek A. Wietnamczycy: systemy wartości, stereotypy Zachodu. Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2004; 202–213.
5. Walczak G. Grupy cudzoziemców w Polsce. W: Chmielecka A. Od emigracji do integracji. Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2012; 123–170.
6. Raport: Więcej studentów zagranicznych na polskich uczelniach. [www.studyinpoland.pl](http://www.studyinpoland.pl) [data dostępu: 23.02.13].
7. Halik T. Świadomość kulturowa Wietnamczyków (na przykładzie danych z badań nad emigracją wietnamską w Polsce). Nowy Dziennik 1996.
8. Płaszewska-Żywko L. Model Joyce Newman Giger i Ruth Elaine Davidhizare. W: Krajewska-Kułak E., Wrońska I., Kędziora-Kornatowska K. (red.). Problemy wielokulturowości w medycynie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 206–213.
9. Thu Huong Dang. Największy potencjał drzemie w różnicach — rzecz o wietnamskich pacjentach w Polsce. Probl. Hig. Epidemiol. 2012; 93 (1): 229–232.
10. Polska wersja Skali poczucia własnej skuteczności. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/polish.htm> [data dostępu: 15.02.2012]
11. Genetyczny sens występującej u Azjatów obniżonej tolerancji na alkohol. <http://www.narkotyki.pl> [data dostępu: 10.08.2012]
12. Juczyński Z. Poczucie własnej skuteczności jako wyznacznik zachowań zdrowotnych. Promocja zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna 1998; 14: 54–63.
13. Halik T. Migrancka społeczność Wietnamczyków w Polsce w świetle polityki państwa i ocen społecznych. Wydawnictwo Naukowe UAM Poznań 2006.
14. Halik T., Nowicka E. Wietnamczycy w Polsce. Integracja czy izolacja? Instytut Orientalistyczny Wydział Neofilologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa 2002.
15. Halik T., Nowicka E., Połec W. Dziecko wietnamskie w polskiej szkole: zmiana kulturowa i strategie przekazu kultury rodzimej w zbiorowości Wietnamczyków w Polsce. Wydawnictwo Prolog, Warszawa 2006.
16. Kamińska M.S., Dąbrowska O., Baranowska E., Rotter I., Rozkrut M. Analiza porównawcza ryzykownych zachowań zdrowotnych studentów Wydziału Prawa Uniwersytetu Szczecińskiego oraz Wydziału Prawa Uniwersytetu w Lund w Szwecji. Zdr. Publ. 2011; 121 (2): 151–156.
17. Łaszek M., Nowacka E., Szatko F. Negatywne wzorce zachowań studentów. Część I Konsumpcja alkoholu i stosowanie substancji psychoaktywnych. Probl. Hig. Epidemiol. 2011; 92 (1): 114–119.
18. Wójtowicz-Chomicz K., Kowal M., Wójtowicz M., Borzęcki A. Próba oceny zachowań antyzdrowotnych studentów Akademii Medycznej w Lublinie. Probl. Hig. Epidemiol. 2007; 88 (1): 108–111.
19. Chomyszyn-Gajewska M., Cabała A., Virtanen J. Postawy i zachowania zdrowotne studentów stomatologii Wydziału Lekarskiego UJ CM wobec palenia tytoniu. Przegl. Epidemiol. 2012; 66: 127–132.
20. Binkowska-Bury M. Zachowania zdrowotne młodzieży akademickiej. Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2009.
21. Suliga E. Zachowania zdrowotne. Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce 2004.